DISSERTATION

N° 319.

SUR LA PARALYSIE EN GÉNÉRAL,

ET

COUP-D'ŒIL SUR SES PRINCIPALES DIVISIONS;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 décembre 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR SIMON CHAUSSON,

Né à Gien, département du Loiret, domicilié à Avalon, département de l'Yonne,

Ancien Chirurgien-Major du cinquième régiment de Chasseurs à cheval;

Causæ paralyseos eædem sunt quæ et apoplexiæ, idemque uterque morbus est, nisi quòd apoplexia et gravius, et multò universaliùs hominem afficiat.

STOLL, *de Morb. chron.*, pag. 286.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. SUE.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. PETIT-RADEL, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE.

Comme preuve de respect, d'amour filial et de gratitude pour les nombreux sacrifices qu'il a faits pour moi depuis ma première jeunesse.

A

MONSIEUR AUGUSTE FINOT,

Docteur en Médecine à Avalon.

En reconnaissance de l'intérêt qu'il m'a porté dans tous les temps, des bons conseils qu'il m'a donnés et de l'amitié particulière dont il m'honore.

S. CHAUSSON.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0010vari_o3n3

DISSERTATION

SUR LA PARALYSIE EN GÉNÉRAL,

ET

COUP-D'ŒIL SUR SES PRINCIPALES DIVISIONS.

De toutes les maladies qui affligent le genre humain et qui le tourmentent le plus long-temps pendant la vie, celles où le système nerveux est spécialement lésé sont les plus fâcheuses et les plus graves, Elles effraient par leur apparition subite, et par le désordre qu'elles apportent dans nos fonctions. Souvent les secours de l'art sont impuissans pour les combattre, et la difficulté de leur cure nous ferait préférer la mort à l'état déplorable qui en est quelquefois la suite, si les lumières transmises par les grands hommes dont s'honore aujourd'hui la médecine ne nous avaient fourni les moyens d'opérer leur guérison, ou tout au moins d'en diminuer les accidens, d'en arrêter les progrès, d'en adoucir les angoisses, de protéger enfin une existence dont nous cherchons tous à reculer les bornes, quelque pénible qu'elle soit.

Parmi ces affections nerveuses, la paralysie doit être mise au nombre de celles dont la gravité offre le plus d'obstacles à surmonter, en ce que les formes multipliées et contradictoires sous lesquelles elle se présente pourraient faire tomber dans des erreurs, dont le malade serait infailliblement la victime, si une étude approfondie ne savait pas diriger le praticien dans sa marche,

et lui faire distinguer les causes et les symptômes de cette maladie, qui va faire le sujet de ma dissertation.

Elle comprendra : 1.° La définition de la paralysie.
2.° Ses distinctions.
3.° Ses causes.
4.° Ses symptômes.
5.° Ses prognostics.
6.° L'autopsie cadavérique.
7.° Le traitement.

La tâche que j'entreprends est pénible et difficile; je reconnais la faiblesse de mes moyens pour traiter avec quelque avantage un sujet aussi disproportionné à mes forces; mais tous mes vœux seront remplis, si, par mes efforts, et en faveur de la pureté de mes intentions, je parviens à mériter l'indulgence et le suffrage des professeurs célèbres qui m'ont prodigué leurs soins, et dont les exemples et les leçons me serviront constamment de guides dans la carrière épineuse de l'art que je désire d'embrasser aujourd'hui.

ARTICLE PREMIER.

Définition.

La paralysie (*paralysis* des Grecs, *resolutio nervorum vel sideratio* des Latins), est la diminution ou l'abolition du mouvement et du sentiment, ensemble ou séparément, de toutes ou d'une seule partie de l'économie animale.

Stoll ne définissait la paralysie que *perte du mouvement*, et donnait le nom d'*anœsthésie* à celle du sentiment, que *Cullen*, ne regardait que comme *symptôme de l'affection paralytique*. Mais l'une et l'autre manière de voir de ces deux auteurs recommandables semblent également admissibles, parce que l'abolition du sentiment peut être considérée comme symptôme, quand elle accompagne une autre lésion, et comme maladie particulière, quand elle existe

seule. Les exemples de ce dernier cas sont rares : cependant on peut en citer.

François Hoffmann (Med. Rat. Syst., t. IV, c. 1, obs. 11) en rapporte un qui ne laisse aucun doute à cet égard. *Juvenis ex subito terrore, quem tremor artuum inferiorum continuò exceperat, manè in iisdem artubus, indè ab umbilico ad extremos usque pedes sensu privatum se invenit, pulsûs solitâ conditione, vesicâ verò et alvo malorum participe. Periit huic ita sensus, ut acûs intrusæ stimulo minimè moveretur; quin quùm pedibus suppositi lapides igniti cutim aliquandò vehementer adurerent, ipse præter anxietates præcordiorum nihil doloris sensit; ex fumo autem pessimè olente, de infortunio suo certior redditus, circumstantes in auxilium tandem advocavit.*

S'il m'appartenait d'appuyer cette assertion d'une observation qui m'est personnelle, je dirais qu'en 1814 j'ai vu, ainsi qu'un de mes collaborateurs, candidat fort instruit de cette École, un peintre atteint de ce dernier genre de maladie, dont voici l'histoire pathologique :

« Entré à l'hospice de la Charité pour une colique de plomb, il « y fut traité et guéri ; mais peu après, il perdit l'usage du senti- « ment dans toute la surface cutanée du corps, sans perdre celui du « mouvement, et ce à un tel point, qu'il lui était impossible d'ap- « précier la forme et le degré de température des corps qui l'envi- « ronnaient; cet état même l'exposa aux accidens suivans : 1.° étant « assis près d'un poêle auprès duquel il lisait attentivement, il se « brûla profondément la partie antérieure du genou, et n'en fut « averti que par l'odeur qui provenait de cette combustion. 2.° Il « perdit par le froid, en se promenant dans un jardin, les deux « derniers orteils du pied gauche, sans ressentir de douleur. « 3.° Il lui arrivait de se meurtrir et de se déchirer la peau des « mains, également sans douleur, lorsqu'il voulait ouvrir ou fermer « une porte. »

De même qu'on voit, l'insensibilité être le type de la paralysie,

de même aussi il arrive quelquefois que cette dernière affection existe avec excès de sentiment, quoique l'abolition du mouvement soit totale; mais cette circonstance, tout-à-fait opposée à celle que je viens d'énoncer, se rencontre encore moins souvent que la première; cependant *Sennac* (Trait. struct. du cœur, t. 2, pag. 291), et après lui *Van-Swiéten* rapporte avoir vu un homme dont le bras, entièrement privé de la faculté de se mouvoir, était le siége des plus vives douleurs.

Tels sont les principaux points d'après lesquels on peut définir la paralysie.

ARTICLE II.

Distinction.

On divise la paralysie en *complète* et en *incomplète.*

La complète est caractérisée par la perte réunie du mouvement, du sentiment, de la chaleur et de la grosseur naturelle de la partie affectée.

L'existence de l'une de ces qualités à un plus ou moins haut degré constitue l'incomplète.

Mais en général on en reconnait cinq espèces :

1.° L'universelle.
2.° L'hémiplégique.
3.° La paraplégique.
4.° La locale ou organique.
5.° La sénile.

1.° *Paralysie universelle.*

Elle est la plus grave et la plus dangereuse.

Si elle est complète, toute l'économie animale cesse subitement ses fonctions, et la mort en est le résultat immédiat (1).

---

(1) Aurivil, *de Paral. dissert. Vide* Baldingre, *Opuse. med. prat.*, pag. 193, tom. 1.

Si elle est incomplète, les organes essentiellement vitaux, sont toujours intacts et en action, tandis que les muscles du corps ont perdu toute espèce de mouvement, et souvent de sensibilité.

On peut la considérer comme dernier degré de l'affection paralytique. Elle est presque toujours symptôme de l'apoplexie.

2.° *Paralysie hémiplégique.*

On donne ce nom à la maladie qui nous sert de sujet, quand elle occupe toute une moitié longitudinale du corps. On peut y ajouter l'épithète de *croisée*, quand deux membres opposés, comme le bras gauche et la jambe droite, et *vice versâ*, se trouvent attaqués. On a remarqué que, dans le premier cas, elle occupait presque toujours le côté gauche, et que cette espèce se présentait le plus fréquemment.

3.° *Paralysie paraplégique.*

Elle est ainsi appellée, quand la moitié transversale du corps est le siége de cette affection. Elle est plus commune, et beaucoup plus redoutable que l'espèce précédente. Elle est souvent occasionnée par les chutes sur les pieds et sur la région lombaire de la colonne épinière, ou par les coups portés sur cette dernière partie.

Le rachitis, les caries des vertèbres des lombes, les abcès par congestion, peuvent aussi y donner lieu, ainsi que toutes les causes affaiblissantes, tel qu'un froid immodéré et subit. Un fait qui s'est passé sous mes yeux, et que je tirerai de l'anatomie comparée, donnera peut-être plus de crédit à cette dernière cause de paraplégie.

Vers la fin de décembre 1811, au siége de Tarifa, en Andalousie, j'ai vu survenir, à la suite d'une pluie longue, abondante et froide, à douze chevaux, sur 150 qui étaient au bivouac depuis quinze jours, des attaques très prononcées de paraplégie. Plusieurs d'entre eux, privés absolument de mouvement dans les extrémités postérieures,

furent jugés incurables et abandonnés. D'autres, chez lesquels ces parties jouissaient encore de la faculté de se mouvoir, furent traités avec les sudorifiques, les lavemens purgatifs et les frictions d'essence de térébenthine et de teinture de cantharides, le long du rachis, au bas duquel quelques pointes de feu furent appliquées sur l'os sacrum. D'autres enfin conservèrent un tremblement spasmodique dans les membres abdominaux. L'on pourrait en induire que, garantis par la crinière dont leur col était couvert, et par la selle qui défendait leur dos des injures du temps, la seule partie qui y était exposée avait été le siége de l'affection.

4.° *Paralysie organique ou locale*

Elle est en général, quoique quelquefois incurable, moins sérieuse que les autres. Elle affecte indistinctement, mais séparément, tous les organes de l'économie animale; spécialement les nerfs optiques, les nerfs acoustiques, la langue, les organes vocaux, la vessie. Son degré de gravité augmente en raison de l'importance de la partie affligée.

5.° *Paralysie sénile*

Cette dernière espèce, sur laquelle les auteurs se sont peu étendus, n'attaque que les vieillards; ce qui lui fait donner ce nom. Elle est plutôt la suite d'une débilité générale et d'un trouble manifeste de la circulation et de la sensibilité nutritive que des lésions nerveuses. Elle reconnaît presque toujours pour moteur principal, ou l'ossification des artères, ou la rigidité des articulations.

ARTICLE III.

Causes.

On les divise en *prédisposantes* et en *efficientes*.

Les unes et les autres sont très-nombreuses, et il est important

de les bien connaître; car, si l'on sait bien les distinguer, en prévenant les suites des premières, on évite les effets des secondes, et conséquemment les accidens de la maladie.

Causes prédisposantes.

Dans le sujet qui nous occupe, les extrêmes peuvent produire la même maladie. Ainsi un tempérament lymphatique, un tempérament sanguin dit *apoplectique* (le 1^er^, signe caractéristique de la faiblesse, et le second annonçant beaucoup de vigueur), prédisposent également à la paralysie.

Un repos immodéré, un exercice trop violent et prolongé, l'abus des liqueurs alcoholiques, celui des boissons à la glace, l'excès, comme la privation des alimens, leur succulence ou leur caractère débilitant sont autant de causes prédisposantes auxquelles se rattachent encore la suppression de transpiration, du flux hémorrhoïdal et menstruel, celle d'une hémorrhagie nasale, celle d'un vésicatoire ou d'un séton, la métastase des vices dartreux et psorique, enfin celle d'une humeur goutteuse. Divers états pathologiques, tels que le rachitis, les scrophules invétérées et l'hydropisie peuvent aussi, de même que de longs chagrins, être classés dans cette énumération.

Causes efficientes.

Beaucoup plus multipliées que les précédentes, leur mode d'action peut avoir lieu sur diverses parties de l'économie animale : tantôt il porte sur le cerveau ou sur ses prolongemens, tantôt sur les diverses régions de la colonne vertébrale, d'autres fois sur les nerfs en particulier.

Sur le cerveau. Dans le cas d'apoplexie sanguine ou séreuse, quand des coups ébranlent, enfoncent ou brisent les os du crâne; quand des corps étrangers ou des esquilles introduits dans son intérieur piquent ses membranes, ou compriment sa masse; lorsqu'un

liquide, quelle que soit la cause qui l'ait produit, stagnant à sa base ou sur quelques-uns des ses points, en anéantit par degrés les fonctions. De même des exostoses volumineuses survenues à la table interne de ses os, ou des tumeurs fongueuses, développées dans l'épaisseur de ses membranes, peuvent concourir, comme efficientes, à la production de la paralysie, ainsi que les substances vénéneuses, et principalement les préparations de plomb, d'arsenic, de mercure; les narcotiques à haute dose, tels que l'opium, la cigüe, la belladone, la jusquiame, substances qui attaquent directement le principe de la vie.

Sur la colonne vertébrale. Aux causes efficientes que nous venons de détailler, et qui sont communes avec le cerveau, on peut ajouter les chutes sur le sacrum ou sur tout autre de ses points, les luxations, les fractures de l'une des pièces qui la composent, les blessures de la moelle épinière renfermée dans son canal, les abcès avec carie d'un de ses os, ses déviations à la suite du rachitis ou du *spina-bifida* et les lésions qui peuvent y survenir, dans des manœuvres imprudentes, lors de l'accouchement.

Sur les nerfs. Leur section, leur contusion, une compression long-temps prolongée, soit par ligature ou par le poids d'une tumeur, leur atrophie, sont ce qui occasionne les paralysies qui leur sont propres.

Si à ces trois divisions nous ajoutons les agens mixtes, physiques ou moraux de la paralysie, tels qu'au physique, l'épilépsie, les violens efforts dans les cris, dans les vomissemens, le froid comme la chaleur à un très-haut degré, le travail continuel dans les mines; au moral, la terreur, la colère, la crainte, la peur, enfin toutes les violentes affections de l'âme, nous croirons avoir rempli le cadre des causes qui constituent cette maladie. Ces dernières agissent comme déprimant.

ARTICLE IV.

Symptômes.

Ayant admis dans la définition de la paralysie trois degrés de cette affection qui se composent, le premier, de la diminution du mouvement et du sentiment avec plus ou moins de chaleur; le deuxieme, de la perte de l'une et de l'autre de ces facul·és; le troisième, de l'abolition complète de toutes à la fois et de l'atrophie de la partie malade; il convient de suivre la même marche et le même ordre dans les symptômes, que nous diviserons, en conséquence, en autant de classes.

Dans le premier dégré, l'organe atteint présente une altération sensible dans sa forme et dans sa couleur; quelquefois cependant cette condition n'existe pas. Sa chaleur actuelle est augmentée, diminuée ou pervertie; les mouvemens sont ralentis dans leur exécution, et une torpeur toujours accompagnée de picotemens incommodes émousse le sentiment à cette période du mal.

Dans le deuxième, l'état pathologique est caractérisé par les signes suivans : les mouvemens s'opèrent encore librement, tandis que la sensibilité est éteinte; d'autres fois celle-ci subsiste toujours, quoique les mouvemens aient entièrement cessé. Alors, et sous ce dernier rapport, un prurit fatigant accompagne constamment la pesanteur et l'immobilité des parties qui sont, mais rarement, le siége des plus vives douleurs.

Dans le troisième enfin, les symptômes sont beaucoup plus fâcheux et plus alarmans que les précédens; ils se composent de leur complication réunie. C'est une mort reelle des organes qui en sont frappés, et toutes les qualités qui en constituent la vie apparente, telles que le mouvement, le sentiment, la chaleur, la couleur et la forme, en sont totalement detruites.

Outre ces signes particuliers, il en est de généraux qui varient

d'après les causes et d'après le tempérament et l'âge des malades. Chez les uns, le pouls est à peine sensible, petit, obscur; chez d'autres, il est plein, dur et vibrant. Cette dernière qualité du pouls se remarque principalement dans la paralysie de plomb, et c'est ce qui rend si difficile l'explication du principe du marasme et du dessèchement des muscles, même des membres, à la suite de la colique des peintres, où le pouls est très-développé et bat avec force dans les parties paralysées.

Plusieurs ont la face pâle, la conjonctive jaunâtre, la production des sons et l'articulation des mots difficiles, les traits de la figure, principalement de la bouche, difformes; la déglutition pénible, l'audition et la vision sensiblement altérées, l'intellecte plus ou moins attaqué.

D'autres enfin ont la face rouge, vive, animée, la conjonctive injectée de sang, la respiration pénible, stertoreuse ou insensible, les excrétions urinaires et alvines sans exécution; ou bien ils sont plongés dans un affaissement et une somnolence continuels.

ARTICLE V.

Prognostics.

Le prognostic est proprement dit le jugement que l'on porte sur l'issue de la maladie, d'après les causes qui l'ont déterminée et les symptômes qui en sont les suites. Ils sont conséquemment plus ou moins sinistres et défavorables, en raison de l'intensité de ces causes et de ces symptômes.

Ainsi une paralysie récente, et dont la partie affectée n'est pas entièrement désorganisée, guérira, si l'on en détruit la cause connue.

Si la douleur, la chaleur et la tumeur sont symptômes concomitans de la paralysie, sa cure sera facile et prompte. Le

contraire aura lieu si le froid, l'insensibilité et l'atrophie la caractérisent.

Celle qui sera suivie d'un retour de chaleur et de tremblement au siége du mal sera aussi moins rebelle au traitement.

La paralysie produite par la compression d'un nerf guérira sans beaucoup de peine, si la constriction n'a pas été trop forte ou trop prolongée.

Elle sera jugée incurable, si la section du nerf est complète, comme le prouvent différentes expériences savantes, d'après lesquelles M le professeur *Richerand* détruit, d'une manière incontestable, le système contraire des praticiens anglais *Cruiksanck* et *Haïghton.*

La cure de la paralysie sera plus difficile chez les vieillards que chez les adultes.

Elle sera plus facile en été qu'en hiver.

Si elle est produite par une lésion cérébrale (et l'on comprend dans cette classe celle du sentiment); elle sera plus rebelle au traitement que les autres.

Plus, comme nous l'avons dit, les paralysies sont nouvelles, plus elles offriront de ressources au praticien; cependant leur vétusté en facilitera la guérison, dans le cas particulier où elles surviendraient à la suite d'une dysenterie négligée ou mal guérie.

D'après *Stoll* (page 288), celles des pieds guériront plus aisément et plus promptement que celles des bras. Cependant on remarque ordinairement que la paraplégie est plus dangereuse que l'hémiplégie.

Le plus souvent la paralysie qui proviendra d'un épanchement au cerveau, ou qui sera presque universelle, devra être prognostiquée mortelle.

On devra tirer également un mauvais augure de celle qui sera accompagnée d'un assoupissement léthargique, si cet état ne se modifie.

ARTICLE VI.

Autopsie.

Les altérations et les changemens qu'on a coutume de remarquer après l'autopsie des paralytiques sont, la plupart du temps, très-trompeurs; car il arrive souvent qu'après la mort du malade, certains épanchemens et autres phénomènes particuliers qu'on rencontre sur tel ou tel point du cerveau, ou dans telle ou telle de ses cavités, sont produits par le suintement séreux, effet prompt de la dissolution et du relâchement qui surviennent aux organes aussitôt après la cessation des fonctions vitales. Cependant, quand la paralysie tient à des accidens connus, comme de la suite d'une chute ou de coups portés sur la tête, d'une fracture ou d'un enfoncement du crâne, de la compression d'un nerf ou du cerveau par des causes idiopathiques, il sera facile de reconnaître la cause efficiente et le résultat de ses effets. On ne pourra non plus errer dans certains cas morbides, tels que le *spina-bifida*, l'hydrorachis, l'hydrocéphale, le rachitis, et toutes les fois que des caries scrophuleuses, des affections siphilitiques, des abcès par congestion aux lombes, auront donné lieu à la paralysie.

En général, dans celle qui suit l'apoplexie, dans l'hémiplégie, par exemple, on trouve, lors de l'ouverture du crâne (1), les corps striés du cerveau, ramollis, altérés dans leur couleur, et leur stries sont engorgées d'une substance analogue à la lie ou au dépôt des huiles au fond des vases qui les renferment. Au rapport de *Langhansius*, ces protubérances striées sont les parties les plus nobles et les plus essentielles de celles qui composent la masse encéphalique; et divers auteurs ont observé avec lui que leur lésion était toujours marquée par des accidens sérieux et funestes.

---

(1) *Willisius*, cité par *Stoll*, p. 289.

Outre toutes ces particularités, le cerveau est plus mou. Tantôt ses ventricules sont gorgés de sang, de sérosité ou de suppuration, suivant les cas; tantôt les liquides extravasés, répandus à sa base, exercent une compression sur l'origine des nerfs ou sur la tente du cervelet au travers de la quelle ils filtrent. D'autres fois ils s'aperçoivent dans le névrilème de certains troncs nerveux et le long du canal vertébral. Cette dernière circonstance s'observe spécialement dans les cas d'hydropisie et d'atonie générale.

Les parties frappées de paralysie présentent aussi des différences assez remarquables. Ou bien elles ont perdu en couleur, en proportion et en structure; ou bien elles sont ramollies, flétries et retirées. Ces derniers états pathologiques se voient principalement dans les paralysies séniles où les nerfs ont diminué de volume et ont acquis une densité extraordinaire. Au surplus, toutes ces différences se lient à la manière dont s'exécute la circulation dans les organes paralysés. D'autres fois on ne remarque aucun changement après la mort.

ARTICLE VII.

Traitemens.

On les divise en *prophylactique* et en *curatif.*

Les premiers s'emploient pour détruire les causes prédisposantes, et les seconds pour combattre les causes efficientes. Ils se tirent tous de l'hygiène et de la thérapeutique, et doivent être basés et calculés sur l'idiosyncrasie et les habitudes de l'individu.

Traitement prophylactique.

A celui que la pléthore peut exposer à la paralysie dite *apoplectique* on prescrira une nourriture peu substantielle, rafraîchissante, comme les végétaux, les fruits, principalement ceux qui contiennent des principes acides. On lui défendra l'usage trop suivi du vin pur, ainsi que celui des boissons spiritueuses et échauffantes qui activent la circulation du sang en même temps qu'elles en augmentent la

quantité. On fera une ou plusieurs saignées, surtout en été où les tuniques des différens vaisseaux, affaiblies et relâchées, cèdent plus facilement au cours impétueux des liquides qu'elles renferment. Ces moyens préservatifs seront secondés par les pédiluves, les lavemens légèrement purgatifs, et les émétiques dans le cas d'embarras gastrique, ainsi que par les breuvages tempérans, tels que l'eau de veau, le petit lait nitré, les décoctions d'orge, de laitue, et la limonade.

Au contraire, si le tempérament, au lieu d'être sanguin et de présenter un excès de vigueur, est débile, lymphatique; si la complexion est délicate, on recommandera les vins généreux, les bouillons restaurans, les alimens sains et nourrissans, tels que le poisson, les viandes rôties, peu cuites, et celles qui contiennent beaucoup de gélatine. On pourra aussi, dans le cas où la faiblesse proviendrait de la présence de la bile dans l'estomac, administrer le tartrite antimonié de potasse, pour relever le ton des organes et imprimer à toute l'économie une secousse et une excitation salutaires.

En général, on aura soin d'entretenir la transpiration, et d'éviter tout ce qui pourrait, en supprimant un flux quelconque et en répercutant un exanthême, produire une métastase, si souvent pernicieuse. On s'abstiendra aussi de travailler trop continuellement à l'exploitation des mines, surtout de celles de plomb et de mercure. Enfin l'on emploiera tout ce qui pourra, dans le premier cas, diminuer les forces, et les augmenter dans le second.

Traitement curatif.

La compression du cerveau, de la moelle épinière ou des nerfs, étant la cause la plus ordinaire de la paralysie, les moyens les plus propres à faire cesser cette compression, et par conséquent à guérir ou diminuer les effets de cette maladie, se réduisent aux suivans :

Ils consistent, selon les circonstances, dans l'usage simultané ou séparé de la thérapeutique chirurgicale, des dérivatifs, des excitans externes et internes, et des sudorifiques secondés par la diète et l'hygiène. On y parviendra donc 1.° en détruisant les causes physiques efficientes; 2.° en dérivant ou diminuant les liquides délétères; 3.° en rendant au centre des nerfs et aux nerfs eux-mêmes la force, l'énergie et la sensibilité qui leur sont propres pour leur réaction sur les autres organes de l'économie animale; 4.° en restituant à certaines parties la faculté d'exécuter leurs fonctions, par la disparition d'agens nuisibles à leur exercice.

Ainsi, quand la paralysie cérébrale tient à des causes traumatiques, idiopathiques connues, telles que les plaies avec esquilles, l'enfoncement des os du crâne, l'introduction de corps étrangers dans sa cavité, les nécroses, les épanchemens apparens et bien constatés, on y rémédie par l'exérèse des corps comprimans et par l'application du trépan. Ces procédés opératoires seront toujours secondés par plusieurs autres moyens particuliers ou généraux, qui sont, ou les saignées, ou les vésicatoires, ou les vulnéraires, les boissons émétisées, les tisanes rafraîchissantes, les purgatifs doux et les lavemens.

Si elle tire sa source de causes internes provenant d'un état apoplectique, sanguin ou séreux, avec ou sans embarras gastrique:

Dans le premier cas, les saignées du pied ou du cou, aidées de bains de pieds et de boissons délayantes acides, seront mises en usage, et le malade observera une diète sévère, moyen efficace de diminuer la force, la quantité, et de changer la qualité du sang, que par-là on empêchera de se porter au cerveau. On lui fera, au surplus, garder, autant que possible, une position verticale.

Dans le second cas, on prescrira le vin pur, on emploiera les émétiques à petite dose, les dérivatifs irritans, les boissons toniques et amères, la racine d'arnica, la gentiane, l'armoise en décoction et en infusion. On fera sur la tête des fomentations froides avec la glace fondante et pilée, ou avec l'eau et le vinaigre, ou bien on

la couvrira d'un large vésicatoire, pour, en excitant le cerveau et ses dépendances, faire cesser la stupeur, suite de la débilité et du *collapsus* de cet organe. On évitera tout régime et tout remède affaiblissant; on proscrira toute espèce de saignée, mortelle en cette occurrence; enfin on atteindra le but qu'on se propose en ajoutant l'emploi des fortifians et des stimulans énergiques, tels que les sinapismes.

Si ces deux circonstances se compliquent de dispositions bilieuses, on insistera davantage sur l'emploi des vomitifs et des sudorifiques.

Dans la paralysie spinale, quand ses principes sont les mêmes que ceux de la paralysie du cerveau, on y obvie par les mêmes curatifs. On fait, dans toute l'étendue de la colonne vertébrale, des frictions avec les spiritueux, les linimens volatils camphrés, la teinture de cantharides; on applique ou le vésicatoire, ou le moxa, ou les ventouses scarifiées, sur le siége du mal; on ordonne les bains sulfureux et les fomentations avec le vin aromatique, ou l'on soumet le malade aux commotions électriques, aux fumigations, aux eaux thermales et aux douches; souvent même on pratique la saignée avec succès; mais les moyens les plus efficaces sont l'extrait de fèves de Saint-Ignace (1) et la noix vomique contre cette maladie.

Tels sont les différens traitemens qui nous ont paru être les plus propres à la guérison des paralysies cérébrale et spinale. Ces traitemens doivent, sauf quelques modifications, et excepté certains cas particuliers ou imprévus, être communs aux paralysies universelle, hémiplégique, paraplégique, locale ou organique, et sénile, en observant néanmoins, relativement à cette dernière espèce, de bannir des moyens curatifs les spiritueux, et d'user des bains, des cataplasmes émolliens et des vapeurs douces, qui lui conviennent spécialement; cette dernière affection consistant plutôt, chez les vieillards, dans l'épaississement de la synovie, la faiblesse et la roideur des muscles et des articulations, que dans les lésions nerveuses.

---

(1) Observ. de M. *Fouquier*, médecin à l'hospice de la Charité.

APHORISMI EX HIPPOCRATIS OPERIBUS SELECTI.

I.

Quibuscumque præciditur cerebrum, his necesse est febrem, et bilis vomitum supervenire. *Sect.* 5, *aph.* 50.

II.

Apoplexiæ autem fiunt maximè à quadragesimo anno usque ad sexagesimum. *Ibid.*, *aph.* 57.

III.

In capitis ictu, obtupescentia, aut desipientia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 8.

IV.

Frigidum inimicum ossibus, dentibus, nervis, cerebro, spinali medullæ; calidum verò, utile. *Sect.* 5, *aph.* 18.

V.

Quibus cerebrum externâ aliquâ causâ vehementer concussum fuerit, necesse est statim mutos fieri. *Sect.* 7, *aph.* 58.